Z kliniki chorób wewnętrznych prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

MYXOEDEMA.

DWA PRZYPADKI

OBSERWOWAŁ I OPISAŁ

DR. M. BUZDYGAN,

II. ASYSTENT TEJŻE KLINIKI.

KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1891.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" z Nr. 6 i 7, r. 1891.

Myxoedema.

Dwa przypadki obserwował i opisał

Dr. M. Buzdygan,

II-gi asystent kliniki lekarskiej.

Na chorobę tę pierwszy zwrócił uwagę Gull w r. 1874, ale dopiero Ord dokładnie ją opisał i nadał w r. 1878 nazwę Myxoedema. Prawie równocześnie pisał o niéj Charcot i nazwał *cachexie pachydermique*.

Główna zasługa w poznaniu istoty choroby należy się jednak angielskiemu lekarzowi Ordowi, który rozpoczął szczegółowe badania na chorych, spisywał dokładnie obserwacyje i wywołał najpierw u swych współrodaków szereg ścisłych doświadczeń na zwierzętach w celu wykrycia źródła i istoty choroby. W Londynie powstała zaraz osobna komisyja, która się jedynie zajmuje tą nową chorobą.

W dziesiątek lat późniéj, kiedy już angielscy lekarze mieli ogłoszonych sto kilkadziesiąt przypadków i doświadczeń, w szkole niemieckiéj było jeszcze dosyć głucho o *myxoedema*; dopiero Virchow na posiedzeniu Tow. lek. w Berlinie 2 lutego 1887 podniósłszy wysoko prace angielskie, gorąco zachęca swoich kolegów do poświęcenia większéj uwagi téj nowéj chorobie i zbierania odpowiednich materyjałów. Odtąd prawie na każdem posiedzeniu lekarskiem pod przewodnictwem Virchowa opisują lekarze niemieccy kazuistyczne

przypadki, często z przedstawieniem chorych. Niemniéj i inne kraje nie dają się wyprzedzić w odnośnych pracach.

Objawy chorobowe według opisu O r d a (*Quain' Dictionary of Medicin*) są rozliczne, odnoszą się do wielu organów, nie wszystkie jednak stale się powtarzają. Wejrzenie zewnętrzne jest charakterystyczne i dla wszystkich wspólne tak, że chorzy ci wyglądają, jakby wszyscy należeli do jednéj rodziny.

Głowa niepomiernie duża, twarz obrzękła, blada, w pierwszéj chwili każe się domyślać choroby nerkowéj, ale rozbiór moczu daje wynik ujemny a skóra przy ucisku nie zostawia dołka. Na czole szerokie fałdy zgrubiałéj skóry, powieki obrzękłe, nos znacznie zwiększony, nozdrza szerokie, skrzydła nosowe grube, wargi obrzękłe, język powiększony. Ręce i stopy z początku swoją wielkością odbijają od reszty ciała; w późniejszym okresie choroby obrzmienie zajmuje resztę kończyn i całe ciało. Prawie zawsze gruczołu tarczykowego albo wcale się nie wyczuwa, albo jest on znacznie pomniejszony. Organa wewnętrzne przez długi czas żadnych zmian nie przedstawiają, jak również funkcyje tychże są prawidłowe. W późniejszym okresie występują zboczenia szczególniéj w narządzie moczopłciowym: białkomocz, zanik macicy i utrata popędu płciowego. System nerwowy ruchu i czucia zmian znaczniejszych nie okazuje, jak tylko pewne osłabienie, zwolnienie ruchów, łatwe nużenie się i wyczerpanie siły mięśniowéj, mimo, że mięśnie bynajmniéj nie okazują zaniku. Czucie jest nieznacznie przytępione. Z powodu zmniejszonego czucia mięśniowego pojawia się pewien rodzaj niezborności przy chodzeniu; objaw ten jednak różni się od niezborności w uwiądzie rdzenia pacierzowego.

Sfera umysłowa przedstawia już wybitniejsze zmiany: Z początku osłabienie pamięci, woli, myślenia; pod koniec ogłupienie, lub głębsze zboczenia psychiczne.

W sferze zmysłowéj: smak to gorzki, to słodkawy i przykre cuchnienie z ust. Słuch przytępiony, szum w uszach. Ciepłota ciała zazwyczaj obniżona poniżéj prawidłowéj do

36·6—34·5° C., przyczém chorzy żalą się na uczucie ziębnienia.

Stałym i najwięcéj w oczy wpadającym objawem w *myxoedema* jest zgrubienie i obrzmienie skóry, szczególniéj na twarzy i kończynach, co na razie czyni wrażenie opuchliny, która się poczyna od twarzy i kończyn górnych, jednak w téj obrzmiałéj skórze ani dołka wycisnąć nie można ani prawem ciężkości po dłuższem leżeniu część najniżéj położona nie obrzmiewa więcéj. Chodziło więc przedewszystkiem o zbadanie istoty, z któréj to obrzmienie powstaje. W kawałku skóry wyciętym po raz pierwszy przez O r d a, jak niemniéj przy badaniu pośmiertnem, zamiast płynu wodnistego jak w puchlinie podskórnéj. znaleziono istotę galaretowatą, zawierającą mucynę.

Zdawało się, że już istota choroby wykryta, stąd i nazwa *myxoedema.* V i r c h o w z początku błędnie uważał ten stan jako metaplazyję tkanki tłuszczowéj podskórnéj w istotę śluzakowatą. Po dokładnem jednak zbadaniu preparatów anatomicznych w Londynie znalazł w skórze i tkance podskórnéj, pomiędzy komórkami tłuszczowemi liczne nowo wytworzone, bujające włókna tkanki łącznéj — przyszedł tedy do przekonania, że to nie proces wsteczny, nie metaplazyja lub zanik tkanki tłuszczowéj, ale proces tworzenia i rozrastania się tkanki łącznéj z charakterem prawie zapalnym. — Wiadomą zaś rzeczą, że gdzie odbywa się bujanie tkanki łącznéj, szczególniéj w nowotworach należących do rzędu łączno-tkankowych, tam i mucyna się pojawia. Z tego powodu Virchow zaczął mniéj znaczenia przypisywać mucynie, a starał się szukać istoty i przyczyny choroby gdzieindziéj.

W dalszych badaniach również szkoła angielska pierwsza poczyniła doniosłe odkrycia. H o r s l e y po ekstyrpacyi gruczołu tarczykowego u małp znalazł zwiększone wydzielanie mucyny w gruczołach ślinnych, nadto znajdował mucynę prawie we wszystkich innych wydzielinach, daléj we krwi, skórze, mięśniach i ścięgnach, i na téj podstawie przyszedł do wniosku, że gruczoł tarczykowy w stanie fizyjologicznym, jest regulatorem przemiany materyi w orga-

nizmie, skoro zaś po usunięciu gruczołu tego regulatora braknie, istoty białkowate pozostają na stopniu mucyny i nie dochodzą do końcowego rozpadu. Mucyna według Horsleya jest w *myxoedema* produktem zastoinowym, według Virchowa produktem ubocznym, powstającym przy procesie nowotworowym albo zapalnym.

Horsley po wyjęciu gruczołu tarczykowego u małp stwierdził nietylko nagromadzenie mucyny w różnych tkankach, ale nadto wiele innych objawów pochodzących szczególniéj z zaburzenia układu nerwowego. Na podstawie tych doświadczeń utrzymuje on, że po wyjęciu gruczołu tarczykowego u małp występują objawy chorobowe prawie identyczne z *myxoedema* i *Cachexia strumipriva* Kochera.

Po wynikach badań Horsleya rzucili się uczeni do doświadczeń na innych zwierzętach i doszli do rezultatu, że tak dla *myxoedema* jako też *cachexia strumipriva* źródło i przyczyna leżą w zmianach gruczołu tarczykowego. Virchow nadto każe w tymże samym gruczole dopatrywać przyczyny powstawania kretynizmu, choroby Basedowa a może i krzywicy wrodzonéj. Kocher (Sprawozd. z zgrom. rocznego *British medical Association* 55) nazwę *cachexia strumipriva* zmieniwszy na *cachexia thyreopriva*, uważa tę chorobę za identyczną z *myxoedema*.

Już przed spostrzeżeniami Orda i Horsleya znane były smutne następstwa po wyłuszczeniu całkowitem wola u człowieka. Réverdin (*Revue médicale de la Suisse rom.* 1883, Nr. 4—6) pierwszy zwrócił uwagę na następstwa po usunięciu całkowitem wola, objawy chorobowe odnosił do zaburzeń w środkach nerwowych i nazwał cały stan *myxoedema opératoire* dla odróżnienia od *myxoedema idiopathicum*. Kocher na kongresie chirurgów w Berlinie w r. 1883 przedstawił cały szereg spostrzeżeń po całkowitem wyłuszczeniu wola, a stwierdziwszy, że operowani w jakiś czas popadali w niedołęstwo tak cielesne jak umysłowe i stawali się podobni do kretynów, odnosił te objawy do zaburzeń w odżywieniu mózgu. Liczba spostrzeżeń powiększyła się rychło a odnośne prace ogłosili: Zuillard (*Revue de Chirurgie*

T. III, 1883), B a u m g ä r t n e r (*Archiv f. klin. Chirurgie*, Bd. 31, p. 119), B r u n s (*Volkmanns klin. Vorträge* Nr. 224), G r u n d l e r (*Dissertation Tübingen*, 1885). Doświadczenia W a g n e r a (*Wiener medizinische Presse*, 1884, Nr. 25) wykonane na królikach wykazały ścisły związek między wyłuszczeniem całkowitem gruczołu tarczykowego a zmianami w ośrodkach nerwowych. M i k u l i c z (Przegląd Lekarski Nr. 48, 1885) opierając się na badaniach innych chirurgów i własnem doświadczeniu, odradzał od całkowitego wyłuszczenia wola, zestawiając znane już zabu zenia w postaci chery, tężyczki, porażenia mięśni krtaniowych, a nadto pierwszy zwrócił uwagę na kurcze epileptyczne, które również po całkowitem wyłuszczeniu wola się przydarzają. Do podobnych wniosków doszedł i H S c h r a m m (Przegląd Lekarski 1884, Nr. 40).

B i l l r o t h (*Allg. Wien. med. Zeitschr.* 1886, Nr. 14), wywodzi związek między wolem a matolectwem. F r ä n k e l na posiedzeniu lekarskiem w Hamburgu 4 kwietnia 1887 wyrzekł: „*dass es heutigen Tags ein Kunstfehler sei, eine Totalextirpation der Schilddrüse vorzunehmen, dass man sich vielmehr stets auf die Resektion des Organs zu beschränken habe*“.

Gdy tak ze wszystkich stron od chirurgów nadchodziły spostrzeżenia o smutnych następstwach po wyłuszczeniu wola, wzięto się z wielką energiją do zbadania tak anatomii, jak fizyjologii gruczołu tarczykowego, który dotąd lekko traktowano, nie domyślając się nawet jakiegoś ważniejszego wpływu na organizm. Z licznych prac na tem polu nabrało wielkiego znaczenia odkrycie B i o n d i e g o w Neapolu, który je przedstawił na posiedzeniu lekarskiem w Berlinie 31 października 1888. Badając różne zwierzęta, doszedł on do tego, że gruczol tarczykowy składa się z zrazików, które się mieszczą w tkance łącznéj otaczającéj naczynia i nerwy, czyli wtloczone są w przestwory limfatyczne. Zraziki te tworzą odosobnione bryłki otoczone przybłonkiem wałeczkowym i wszystkie zawierają treść jednolitą. Treść ta nie pochodzi z rozpadu przybłonka lub ciałek krwi, ale jest produktem czynności komórek, gdyż ta sama treść znajduje się w pier-

woszczu przybłonka w postaci drobnych kuleczek. Zraziki w miarę wypełniania się wydzieliną, wzrastają, są więc różnéj wielkości, a doszedłszy do pewnéj granicy pękają, a treść swoję wylewają do przestworów limfatycznych. Na miejscu zrazika wypróżnionego powstaje wiele nowych drobniutkich zrazików. Przetwory limfatyczne szczególniéj w środku gruczołu wypełnione są ową treścią zrazików. Na podstawie tych poszukiwań przychodzi Biondi do przekonania, że komórki przybłonkowe w gruczole tarczykowym wyrabiają osobliwszy płyn, który się najpierw gromadzi we wnętrzu zrazików, a po pęknięciu tychże, wylewa się do naczyń limfatycznych. Znaczenia téj substancyi autor bliżéj nie określa.

O wpływie gruczołu tarczykowego na organizm panują różne hypotezy; jedne przypisują mu działanie mechaniczne, inne przeważnie chemiczne.

Do pierwszych zalicza się Schreger, który już 100 lat temu (*Fragmenta anat. et physiol. fasc. I. Lipsiae 1791. Caput. II.*) pisał: *ut haec glandula sanguinis immodicos impulsus a cerebro abarceat et moderetur.* Liebermeister (*Vierteljahrschrift f. prakt. Heilk.* 1864), biorąc pod rozwagę obfitość i wielkość tętnic w tak małym gruczole i ich kręty przebieg chce w nim widzieć przyrząd regulacyjny dla krążenia w mózgu. Freund (*Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie*, Bd. 18, 1883) zestawia szereg zmian gruczołu tarczykowego w życiu płciowem kobiety: podczas dorastania, miesiączki, ciąży i porodu i przychodzi do wniosku, że gruczoł tarczykowy musi być regulatorem krążenia w mózgu, a nawet bierze udział w wytwarzaniu krwi. Horsley zalicza gruczoł tarczykowy do narządów krew wytwarzających na równi ze śledzioną i gruczołami limfatycznemi, czemu zaprzeczają Virchow i Kocher.

Że gruczoł tarczykowy odgrywa ważną rolę chemiczną w całym ustroju, to wykazują te rozliczne zaburzenia po wyjęciu tego gruczołu powstające, które już powyż opisaliśmy. Według Sanquirico i Canalis (*Centrbl. f. med. Wiss.*, 1885) gruczoł tarczykowy bierze ważny udział w chemizmie

ustroju i tą drogą oddziaływa na układ nerwowy centralny. Do tych samych wniosków doszedł Prus (*Przyczynek do nauki o fizyjologii gruczołu tarczykowego*, 1886), Colzi (*Sulla extirpatione — Lo Sperimentale*, 1884), i Ewald (*Berl. klin. Wschr.*, 1887, Nr. 11), którzy przypuszczają, że gruczoł tarczykowy wytwarza materyję niezbędnie potrzebną do odżywienia mózgu lub odbiera krwi pewne produkta, mogące szkodliwie działać na układ nerwowy i niszczy takowe. Ewald bowiem wstrzykiwał psu podskórnie ciecz z świeżo wyciętego gr. tarcz. i rozmiażdżonego, a pies ten popadł na kilka godzin w stan narkozy. Że materyja owa tak szkodliwie działa na mózg, stwierdził Grützner (*Deutsch. med. Woch.*, 1887, Nr. 32) sekcyją wykonaną na zmarłym z *Cachexia strumipriva*, gdzie obok obrzmienia tkanki podskórnéj, znalazł lekkie zapalenie opony miękkiéj mózgu. Rogowicz zaś (*Centrbl. f. d. med. Wissen.*, 1886, p. 530), jako przyczynę śmierci zwierząt użytych do doświadczeń podaje: *Encephalomyelitis parenchymatosa subacuta*. Według Horsleya tą materyją, którą gruczoł tarczykowy niszczy, jest mucyna, albowiem po wyjęciu gruczołu gromadzi się ona obficie w tkaninach.

Tylko Philipeaux (*Comptes rend. de la Societ. de biolog.*, 1884, Nr. 37), Kaufmann (*Archiv f. exp. Path. u. Phar.*, 18, p. 260), Tauber (*Virch. Archiv*, 96, p. 29), nie widzieli złych skutków po wyłuszczeniu całkowitem gr. tarcz. u zwierząt.

Fuhr jednak (*Arch. für exp. Pathol. u. Pharm.*, 21, p. 387) w swych najnowszych i wyczerpujących badaniach dowiódł, że po usunięciu całego gr. tarcz. zwierzę ginie wśród objawów zaburzenia ośrodków nerwowych. Jeżeli zaś u niektórych badaczy zwierzęta operowane zostały przy życiu, to na pewno musieli wyjąć tylko część gruczołu tarcz. lub inny gruczoł: limfatyczny albo śliniankę, a nie gr. tarcz.; lub też jak się nieraz zdarza (Fraenkel) znajdował się jeszcze gruczoł dodatkowy; pozostawiona część gruczołu przerasta i przejmuje zastępczo funkcyje, co stwierdzili Wagner u psów (*Wiener medizinische Bl.*, 1884, p. 771), a Horsley

u małp. Mosler na X. kongresie lekarskim w Berlinie w sierpniu 1890 roku w zupełności potwierdza prace Fuhra mówiąc: *Beim genuinen Myxoedem aus dem variablen Verhalten der Schilddrüse einen ursächlichen Zusammenhang leugnen zu wollen, ist meiner Meinung nach nicht gestattet.* Do takich samych rezultatów doszli Herzen (*Semaine médicale*, 1886, Nr. 32) i Rogowicz (*Centrbl. für die med. Wissensch.*, 1886).

Doświadczenia na zwierzętach i obserwacyje na ludziach po operacyi wola wyjaśniły wiele objawów i wykazały wspólne pochodzenie z chorobą samoistnie bez operacyi powstałą, a przez Orda nazwaną *Myxoedema.* I tu źródłem choroby jest gruczoł tarczykowy, a raczéj ustanie funkcyi tegoż. Przy badaniu klinicznem prawie zawsze znachodzi się gruczoł tarczykowy powiększony, zwyrodniały i to jest pierwszy okres choroby; albo wcale się gruczołu nie wyczuwa w późniejszym okresie. Fraenkel na posiedzeniu lekarskiem w Hamburgu 4 kwietnia 1887 r. demonstrował preparat gr. tarcz. osoby zmarłéj wskutek *Myxoedema*, okazujący zupełny zanik utkania gruczołowego i liczne ogniska nacieku zapalnego. Horsley na XVIII. kongresie chirurgów w Berlinie 1889 r. przedstawił dwa preparaty gr. tarcz., jeden z wczesnego, drugi z późnego okresu choroby. W pierwszym, gdzie chory zmarł z przypadkowéj choroby, gruczoł tarczykowy przedstawia resztki utkania gruczołowego poprzeplatane białemi smugami tkanki łącznéj. W drugim preparacie chory zmarł z *Myxoedema*, gruczoł znacznie pomniejszony składał się tylko z tkanki łącznéj, a gdzieniegdzie znajdowały się kępki leukocytów; utkania gruczołowego nie było. To samo obserwowali Genzmer i Rinne (*Kongr. chirurg.*, 1889) i Rosenberg (*D. med. Woch.*, 1887, Nr. 11). Ord na kongresie lekarskim w Berlinie 1890 r. w swoim odczycie podniósł, że zmiany anatomiczne, dotyczą nietylko gr. tarcz., ale prawie we wszystkich organach i skórze jest przerost tkanki łącznéj z charakterem zapalnym, niszczący właściwe utkanie. Chemiczne zmiany są nietrwałe, przejściowe. Przy pierwszéj sekcyi zmarłego na szczycie rozwoju choroby we wszystkich tka-

ninach wykryć można było nagromadzoną mucynę, w innych przypadkach tego nie stwierdzono. Mucyna pojawia się prawdopodobnie tylko w pewnym okresie téj choroby. Ord również stwierdza identyczność chorób: *Myxoedema*, *Cachexia strumipriva*, sporadycznego i endemicznego matołectwa oraz *Myxoedema operatoire* u zwierząt, a przyczynę ich odnosi do zmian w gruczole tarczykowym.

W kilku tylko przypadkach *Myxoedema* nie można było wykryć zmian w gruczole tarczykowym, jak to wspominają; Riess (*Berl. klin. Woch.*, 1886, Nr. 51), Erb (*Berl. klin Woch.*, 1887, Nr. 3), Senator (*ibid.*, Nr. 9) i Landau (*ibid.*, Nr. 11).

Na tem wyczerpnąwszy literaturę mi dostępną, przedstawię dwa przypadki *Myxoedema* pierwotnego, prawie równocześnie obserwowane w klinice Prof. Dra Korczyńskiego w półroczu letniem 1890 roku.

Przypadek I. Zofija Mosz..., lat 34, wyzn. rzyms. kat., wyrobnica z Niedźwiady w Galicyi. Dziedziczności w jakimkolwiek kierunku wykazać nie można. W dzieciństwie przebyła ospę. Miesiączka wystąpiła w 18 roku życia, była obfita, bez boleści, trwała do 28 r. ż. W 24 r. ż. wyszła za mąż, odbyła dwa porody i połogi prawidłowe; dzieci żyją i są zdrowe. Po drugim porodzie przed 6 laty miesiączka ustała i dotąd jéj niema, tylko w okresach, odpowiadających miesiączkowaniu, czuje się osłabioną i musi leżeć w łóżku, przyczem miewa silny ból głowy, bóle w krzyżach i podbrzuszu. Obecna choroba rozpoczęła się przed dwoma laty bólami we wszystkich stawach i kościach bez obrzmienia lub zaczerwienienia tychże. Bólom miała towarzyszyć gorączka i dreszcze raz lub 2 razy na tydzień, nadto nudności, częste bóle i zawroty głowy oraz duszność. Od 2 ch lat zauważyła chora zgrubienie na twarzy, powiekach, wargach, języku, rękach, potem na szyi, piersiach, brzuchu tak, że spodnice dawne okazały się za ciasne. Stopy miały się nie zwiększyć. Objawy te od 4 tygodni znacznie się wzmagają. Palenie w ustach, ściskanie w okolicy żołądka, nudności, odbijania gorzkie, ciągłe pragnienie, ból i zawroty głowy. Wymiotów nie było. Stolec zaparty. Z temi objawami przyjęto ją do kliniki 27 maja 1890 r.

Stan obecny. Wzrost słuszny, budowa i odżywienie dobre. Skóra blada, wiotka; tkanka tłuszczowa miernie

utrzymana. Twarz szeroka, o rysach zgrubiałych. Skóra na twarzy blada, obrzękła, da się ująć w fałd, konsystencyja jéj miękka, ciastowata, przy silnym ucisku palcem dołka nie pozostawia; wszędzie dobrze przesuwalna, w dotknięciu wilgotna; łuszczenia niema, ciepłota niepodwyższona. Na czole grube, szerokie, poprzeczne zmarszczki. Powieki górne i dolne silnie obrzękłe, ztąd szpara powiekowa wązka. Spojówki powiekowe i gałkowe silnie zaczerwienione, rozpulchnione (*Conjunctivitis catarrhalis*).

Gałki oczne prawidłowo osadzone, ruchomość tychże we wszystkich kierunkach utrzymana. Zrenice miernie szerokie, równe, na światło dobrze oddziaływają. Badanie wziernikowe głębi oka nie wykazuje nic nieprawidłowego. Nos w całości powiększony, zgrubiały, skrzydła nosowe i przegroda szerokie; błona śluzowa blado-różowa, dość sucha, drożność przewodów nosowych utrzymana. Wargi w postaci grubych wałów, dolna wywrócona, obwisła, konsystencyi galaretowatéj. Zęby szczęki dolnéj od przodu pochylone naprzód i porozsuwane, a przez szerokie szczeliny wtłacza się szeroki brzeg języka. Język w całości co najmniéj w dwójnasób zwiększony, różowy, miękki, nie może się pomieścić w jamie ustnéj. Błona śluzowa jamy ustnéj obrzękła, zaczerwieniona, na policzkach mlecznym, zgrubiałym nabłonkiem pokryta. Dziąsła rozpulchnione. Migdałki znacznie powiększone, wielkości jaja kaczego, o powierzchni nierównéj, różowéj. Błona śluzowa gardła zgrubiała, zaczerwieniona. Cuchnienie z ust. Twarz cała robi wrażenie maski; ruchy mimiczne prawie znikły, wyraz twarzy smutny, głupkowaty.

Szyja krótka, szeroka, skóra gruba daje się ująć w szeroki fałd. Gruczoł tarczykowy wielkości jaja kurzego, twardy, okrągły, ruchomy, niebolesny. Gruczoły limfatyczne ledwie macalne, niebolesne. Skóra na tułowiu obrzękła, blada. Sutki grube, obwisłe, trzęskie.

Klatka piersiowa dobrze zbudowana: w płucach tylko objawy nieżytu suchego. Tony serca czyste, akcyja serca spokojna, regularna. Tętno wolne od 66—72 na minutę, miękkie, tętnica miernie szeroka. Gruczoły pachowe nie macalne, pachwinowe powiększone. Brzuch balonowato wzdęty, niebolesny, pluskania w żołądku niema; wypuk wszędzie jawny bębenkowy, płynu wolnego w jamie otrzewnowéj niema. Wątroba macalna, brzeg miękki, niebolesny, wypukiem niepowiększona. Śledziona niemacalna, niepowiększona.

Narząd płciowy: część pochwowa macicy ustawiona wysoko, krótka, szeroka, ujście w postaci szpary gładkiéj; sklepienia wolne, dalsza część macicy w sklepieniu przodkowem wielkości orzecha włoskiego, miękka, wiotka, niebolesna, *atrophia uteri praecox.*

Ręce w całości powiększone, do łopaty zbliżone. Palce zgrubiałe, niezgrabne; stawy palców wolne, niebolesne, ruchy bierne prawidłowe, ruchy czynne nieco wolniejsze, mniéj zgrabne. Kończyny dolne w porównaniu z górnemi są cieńsze, tylko stopy szerokie, grube. Ruchy czynne i bierne utrzymane, stawy wolne, odruchy skórne i ścięgniste utrzymane. Chód dobry. Czucie dotyku, bólu, ciepłoty, ucisku zupełnie utrzymane. Czucie elektryczne skóry dobre. Pobudliwość mięśniowa na prąd galwaniczny i indukcyjny wszędzie utrzymana.

W sferze zmysłowéj: ciągły smak gorzki w ustach, szum w uszach. W sferze umysłowéj: osłabienie pamięci, myślenie trudniejsze, usposobienie smutne, apatyczne. Mowa powolna, monotonna, głos bezdźwięczny, chwilami ochrypły.

O b s e r w a c y j a: mocz (z początku bez leczenia) winożółty 900—1200 ctm., ciężar gat. 1·028—1·022 oddziaływa słabo kwaśno. Białka, cukru niema, chlorki prawidłowe. Z kwasem octowym ślad reakcyi na mucynę. Osad skąpy, obłoczkowaty; pod drobnowidem znaczna ilość drobnych kryształków szczawianu wapniowego, igiełki pojedyncze i w gwiazdkach kwasu moczowego. We 3 tygodnie późniéj przy piciu wody karlsbadzkiéj mocz blado żółtawy 1900—2500 ctm. c. g. 1·014 oddział. obojętnie lub słabo kwaśno, białka, cukru niema, chlorki prawidłowe, z kwasem octowym ślad reakcyi na mucynę. Pod drobnowidem liczne komórki przybłonkowe płaskie, gdzieniegdzie ciałka wypocinowe.

Po zaprzestaniu kuracyi karlsbadzkiéj ilość moczu 1100 c. g. 1·021, w osadzie znów się pojawiły kryształki szczawianu wapniowego.

S t o l e c zrazu obfity, ciastowaty, brunatny; pod drobnowidem liczne włókna roślinne, sole wapniowe, miazga bezpostaciowa. W miesiąc późniéj przy dyjecie mięszanéj stolec obfity, ciastowaty, pod drobnowidem włókna mięsne dobrze przetrawione, sole wapniowe, jaja *trichocephalus dispar* i miazga bezpostaciowa.

T r e ś ć ż o ł ą d k a. 31/V na czczo bez wlania wody wydobyto treści płynnéj około 50 ctm. sześ. zielonkowatéj, mętnéj z obfitą ilością śluzu. Pod drobnowidem bardzo wielka ilość jąderek ciałek wypocinowych, liczne komórki przybłonka

z głębszych warstw, przybłonek płaski. Przesącz przeźroczysty z odcieniem zielonkawym, oddziaływa silnie kwaśno, kwasota 30. Kwas solny bardzo wyraźny, peptony wyraźne: kwasu mlekowego śluzu i propeptonów niema.

1/VI próba lodowa. Po 10 minutach aspirowano około 100 treści wodnistéj ze śluzem. Pod drobnowidem: liczne jąderka ciałek wypocinowych, przybłonek płaski. Przesącz wodojasny oddziaływa mocno kwaśno, kwasota 14. Kwas solny, peptony wyraźne; śluzu, propeptonów, kw. mlekowego niema. Pod koniec pompowania ukazała się krew, więc dalszych prób na dłuższy czas zaniechano.

Te dwie próby już dostatecznie stwierdzają nieprawidłowe wydzielanie kw. solnego wolnego (*Hypersecretio acida continua*). Objawów podmiotowych prawie nie było: apetyt dobry, brak odbijania, gniecenia, zgagi, jedynie smak gorzki w ustach. W celu neutralizowania kwasu polecono wodę karlsbadzką Mühlbrunn co godzina 2 łyżki, a po skończonéj kuracyi przez 3 tygodnie wykonano znów próby żołądkowe.

27/VI. na czczo treści niema; po wlaniu 100 ctm. sz. *Aq. dest.* aspirowano 80 ctm. sz. płynu żółcią zabarwionego, ciągnącego się. Pod drobnowidem: śluz, ciałka wypocinowe, jąderka, przybłonek płaski. Przesącz cytrynowo żółty oddziaływa obojętnie; śluzu znaczna ilość, propeptony wyraźne, kwasu solnego, mlekowego i peptonów niema.

28/VI. próba lodowa. Po 10 minutach aspirowano około 160 płynu zielonkowatego ze śluzem. Pod drobnowidem: śluz, ciałka wypocinowe, jąderka ciałek wypocinowych, liczne komórki z gruczołków trawieńcowych. Przesącz wodojasny oddziaływa kwaśno, kwasota 7. Kwas solny wyraźny, peptonów ślad; śluzu, propeptonów, kwasu mlekowego brak.

29/VI. próba białkowata. Po 3 kwadransach treści 0, po wlaniu 100 *Aq. dest.* aspirowano 80 ctm. sz. płynu wodojasnego ze śluzem i kilka strzępków białka niestrawionego. Pod drobnowidem: śluz, liczne jąderka ciałek wypocinowych. Przesącz wodojasny oddziaływa kwaśno, kwasota 12, kwas solny bardzo wyraźny, peptony wyraźne, śluzu, propeptonów kwasu mlekowego brak.

30/VI. próba befsztykowa. Po 6 godzinach treści 0, po wlaniu 100 ctm. *Aq. dest.* aspirowano około 50 ctm. n. treści fusowatéj z osadem papkowatym. Pod drobn. ciałka skrobi, tłuszczu, igiełki kwasów tłuszczowych, włókna mięsne, barwik brunatny. Przesącz brunatnawy oddziaływa kwaśno, kwasota 14, kwasu solnego wolnego brak, kwas mlekowy, peptony, propeptony wyraźne, śluzu brak.

Krew. 31/V. ciałek czerwonych 3.400000, ciałek białych 5090, stosunek 1 : 667, hemoglobiny 60%.

11/VI. ciałka czer. 3400000, ciał. biał. 9100, stosunek 1 : 373, hemogl. 65%.

Ciepłota wahała się między 36·1° a 37°, najczęściéj wynosiła 36·3°. Tętno od 66 do 72 na minutę.

Podmiotowo najprzykrzejszym objawem było: palenie, swędzenie na policzku lewym, które się niekiedy przenosiło na czoło, brodę, szyję i piersi. Palenie to usuwało potarcie rozczynem kokainy. Dalszymi przykrymi objawami był ból opasujący w okolicy pasowéj, osłabienie ogólne; niezdolność do cięższéj pracy, a trudność w wykonaniu pracy delikatniejszéj z powodu zgrubienia palców.

Leczenie: *Natrium jodat*, woda karlsbadzka nie miały dodatniego wpływu na stan ogólny. Środki ściągające na spojówki stosowane również były bez skutku. Chora opuściła klinikę 10/VII. w takim samym stanie, jak przyszła.

Przypadek II. Mojżesz Szaja Friedner, lat 50, krawiec, wyznania mojżeszowego z Oleska przyjęty do kliniki 26/VI., gdzie pozostawał do 12/VII. 1890 r. Rodzice pomarli ze starości, matka przez 4 lata ostatnie była nałogową pijaczką. Z 3 rodzeństwa sam został; brat umarł na cholerę, siostra na koklusz. Ani ze strony ojca, ani ze strony matki dziedziczności co do chorób nerwowych, wola, kiły, alkoholizmu (prócz matki) wykazać nie można. W dziecięctwie przebył odrę, w 13 r. ż. jakąś chorobę piersiową, połączoną z kaszlem, przyczem odpluwał przez tydzień śluz zmięszany ze krwią. W 18 r. ż. ożenił się poraz pierwszy; z dwóch żon miał 11 dzieci, z których 6 żyje zdrowych. Ważniejszych chorób nie przebywał, dopiero przed 4 laty po zmęczeniu się przy wożeniu drzewa popadł w jakąś chorobę trwającą 6 tygodni, połączoną z kaszlem, dusznością, bólami w krzyżach i odnogach i odtąd w porze chłodnéj doznaje kaszlu i duszności. Obecna choroba miała się rozpocząć przed 2 laty od bólów w podżebrzach i dołku podsercowym, zwiększania się pojemności brzucha, palenia na skórze pomiędzy łopatkami tak silnem, że porównywa to z przypiekaniem zapalonego cygara. Również przed dwoma laty zauważył rozsuwanie się zębów dolnych i wyciekanie śliny podczas snu. Od czasu do czasu doznaje bólów, drętwienia w kolanach i rękach tak, że mu to utrudnia chodzenie i szycie. Użala się również na duszność i osłabienie wzroku. Duszność występuje napadowo lub podczas chodu. Apetyt obecnie jest nadmierny, po obfitym obiedzie wstaje głodny

i jeszczeby jadł więcéj, co uważa za swoje nieszczęście. Stolec regularny. Przez całe życie odżywiał się dobrze, tylko ostatnie lata były cięższe dla niego. Nałogowym pijakiem nigdy nie był, wódki wypijał dziennie 2 do 3 kieliszków. Od 18 r. ż. do 30 palił fajkę, od 30 aż dotąd namiętnie zażywa tabakę. Mieszkanie miał na gruncie torfiastym, drewniane, wilgotne; w okolicy wól nie panuje ani też podobnych do siebie chorych nie widział.

Stan obecny. 27/VI. 1890. Wzrost mały, budowa i odżywienie dobre. Skóra blada, podściółka tłuszczowa miernie rozwinięta; mięśnie jędrne, kościec gruby. Czaszka jest nieco w wymiarze strzałkowym wydłużona, kości nie przedstawiają nic nieprawidłowego; przy silnym ucisku na czaszkę bolesności niema. Skóra na czaszce przesuwalna. Twarz robi niezwykłe wrażenie: jest szeroka, rysy znacznie zgrubiałe, wyraz głupkowaty przy zupełnéj inteligencyi chorego. Skóra na czole pofałdowana w grube zmarszczki, głębokie między niemi rowki nie dają się wygładzić; jest blada z odcieniem woskowym, łatwo przesuwalna, wilgotna, nabrzękła, za dotknięciem ciastowata, dołka nie pozostawia. Powieki górne i dolne obrzękłe; spojówki powiekowe silnie zaczerwienione i rozpulchnione, na spojówkach gałkowych porozszerzane naczyńka włosowate, na gałce ocznéj lewéj skrzydlik (*Conjunctivitis catarrhalis*, *pterygium oculi sinistri*). Badanie wzroku wykazuje: *Hypermetropia et Presbyopia*. Gałki oczne wytrzeszczone, objawu Graefego niema, ruchomość we wszystkich kierunkach utrzymana. Źrenice wąskie, równe, na światło dobrze oddziaływają.

Nos zgrubiały, skrzydła nosowe szerokie, błona śluzowa nosa blada, mokra, otwory i przewody nosowe szerokie. Wargi wydłużone w postaci płatów grubych, wywinięte na zewnątrz, sinawe. Na dolnéj wardze po stronie lewéj naczyniak wielkości soczewicy. Przez usta zawsze otwarte wyglądają 4 dolne siekacze, ku przodowi pochylone. W samym środku rozstęp na 4 milimetry szeroki, przez który wtłacza się język znacznie powiększony, zgrubiały, o powierzchni niegładkiéj. Brodawki językowe znacznie przerosłe. Środek języka białym mułem okryty. Cały język przynajmniéj w trójnasób powiększony szczególniéj przy nasadzie, jest miękki, elastyczny, ruchomość jego prawidłowa. Dziąsła znacznie rozpulchnione, zaczerwienione. Błona śluzowa jamy ust zgrubiała, przybłonek zmętniały, jakby mlekiem powleczony; obfita ilość śluzu, znaczne cuchnienie z ust. Podniebienie miękkie, łuki podniebieniowe i języczek zgrubiałe,

obrzękłe, zaczerwienione. Migdałki miernie powiększone. Tylna ściana gardła sucha, pokryta zeschłym śluzem. Całe lica nabrzękłe. Gruczoły przyuszne po obu stronach powiększone wielkości jaja gęsiego, miękkie, a wyczuć w nich można poszczególne zraziki.

Szyja krótka, gruba; skóra na niéj poukładana w fałdy poprzeczne, obrzękła, trzęska, niebolesna. Gruczoły limfatyczne na szyi macalne, wielkości orzecha laskowego, miękkie, niebolesne. Ślinianki podszczękowe wielkości jaja kurzego, miękkie, łatwo przesuwalne. G r u c z o ł u t a r c z y k o w e g o n i g d z i e w y c z u ć n i e m o ż n a. Skóra na klatce piersiowéj miernie obrzękła, trzęska; w płucach rozedma miernego stopnia i nieżyt oskrzelowy.

W sercu zmian niema, tętnice obwodowe okazują zwyrodnienie miażdżycowe. Gruczoły limfatyczne pachowe i pachwinowe powiększone, wielkości orzecha laskowego, miernie zbite, niebolesne. Ciepłota między 36·7—36·4°. Tętno 72 do 76 na minutę.

Brzuch wzdęty na boki rozlany; skóra daje się ująć w fałd, miękka, wilgotna, niebolesna. Kanały pachwinowe po obu stronach rozszerzone, a przez nie wychodzą pętle jelit (od 10 lat nosi pasek z pelotą obustronną). W głębi jamy brzusznéj nic nieprawidłowego, obfite pluskanie w żołądku przy wstrząsaniu. Wątroba i śledziona niepowiększone, niebolesne W okolicy lędźwiowéj bolesności wykazać nie można. Pęcherz moczowy niewydęty; części płciowe zmian nie okazują.

S f e r a r u c h u i c z u c i a. Kończyny górne stosunkowo do reszty ciała są grubsze, najwięcéj jednak odbijają swemi rozmiarami ręce. W zgrubieniu bierze udział cała ręka tak po stronie grzbietowéj, jak i dłoniowéj; przedewszystkiem palce, trzeci palec zaś grubszy od innych. Żyły podskórne porozszerzane. Skóra na grzbiecie ręki daje się ująć w szeroki fałd; na dłoni znacznie zgrubiała, mniéj przesuwalna. Ułożenie palców prawidłowe, stawy palców zanadto wiotkie. Siła ucisku w obu rękach bardzo dobra. Kończyny dolne w porównaniu z górnemi o wiele cieńsze. Na udzie i podudziu liczne plamy barwikowe po czerakach. Stopy obie znacznie powiększone, więcéj niż ręce, szerokie, łopatowate. Skóra zgrubiała szczególniéj na podeszwie i palcach. Zabarwienie skóry blade; w dotknięciu skóra chłodna, wilgotna. Ruchy czynne i bierne na kończynach utrzymane. Odruchy skórne, objaw jądrowy, podeszwowy i odruchy ścięgniste wyraźne. Przy ucisku wzdłuż pni nerwowych nigdzie bolesności niema. Czucie bólu, dotyku, ciepłoty oraz lokalizacyja

tychże wrażeń dobre; czucie mięśniowe, czucie elektryczne oraz pobudliwość na prąd stały i przerywany zupełnie prawidłowe.

Pisze i szyje dość zgrabnie i względnie szybko. Chodzi doskonale, szybko tylko się zadysza, z zamróżonemi oczami potrafi stać i chodzić, ale mniéj pewnie. Przy staniu stopy znacznie odbijają od reszty ciała swemi rozmiarami i kształtem oraz przybierają zabarwienie sinawe.

Sfera zmysłowa. oprócz zmian w refrakcyi oka, a sfera umysłowa prócz słabszéj pamięci żadnych zmian nie okazują. Żuje, połyka doskonale stałe i płynne pokarmy; apetyt wygórowany. Mechanizm żołądka dobry, naczczo nigdy treści z żołądka nie wydobyto.

P r ó b y ż o ł ą d k o w e. Naczczo treści 0, po wlaniu 100 ctm. sz. *Aq. dest.* aspirowano 80 ctm. sz. płynu wodnistego ze śluzem. Pod drobnowidem śluz, ciałka wypocinowe, przybłonek płaski, pojedynczo i w płatach komórki z gruczołków trawieńcowych. Przesącz wodojasny, oddziaływa obojętnie; wszystkie próby ujemne, tylko śluz bardzo wyraźny.

P r ó b a l o d o w a. Aspirowano około 160 ctm. sz. płynu wodojasnego bez części morfotycznych. Przesącz oddziaływa kwaśno, kwasota 12. Kwas solny bardzo wyraźny, kwas mlekowy wyraźny, peptonów, propeptonów śladzik, śluzu niema.

P r ó b a b i a ł k o w a. Po 3 kwadransach treści 0, po wlaniu 100 ctm. sz. *Aq. dest.* aspirowano 100 ctm. sz. płynu wodojasnego ze śluzem, kilka strzępków białka. Pod drobnow. bardzo liczne komórki przybłonka płaskiego i okrągłe małe komórki z dużem jądrem, ciałka wypocinowe. Przesącz wodojasny, oddziaływa obojętnie; wszystkie próby ujemne, tylko śladzik śluzu.

P r ó b a b e f s z t y k o w a. Po 6 godzinach aspirowano 20 ctm. sz. płynu szklistego, ciągnącego się, bez resztek pokarmów. Pod drobnowidem przybłonek płaski, śluz Przesącz wodojasny, oddziaływa obojętnie; wszystkie próby ujemne, tylko na śluz dodatnia.

Mowa wyraźna, głos niedźwięczny, suchy, ochrypły.

Badanie wziernikowe krtani wykazuje zgrubienie błony śluzowéj w przestworze między chrząstkami nalewkowemi w postaci grzebienia oraz zgrubienie guziczkowate rozlane na strunie wrzekoméj lewéj. Struny prawdziwe dobrze domykają.

Mocz blady z odcieniem żółtawym 900—1300 ctm. sz. c. g. 1·021 do 1·009, oddziaływa kwaśno; białka, cukru niema, chlorki prawidłowe, w osadzie skąpym brak składników postaciowych.

Stolec obfity, ciastowaty, częścią płynny, żółtawo-brunatny. Pod drobnowidem: bardzo liczne sole wapniowe, włókna mięsne, włókna roślinne, śluz, liczne bakteryje gnilne, jaja *trichocephalus dispar*, miazga bezpostaciowa.

Krew: Ciałka czerwone 3200000, c. b. 7300, 1:438; hemoglobiny 70%. Ciałka czerwone dobrze poukładane w ruloniki, ani poikilocytozy ani mikrocytemii niema.

Ciężar ciała z 60·8 kilogr. wzrósł w ciągu 2 tygodni do 63 kilogramów.

Przy chodzeniu powstaje duszność i całe ciało oblewa się potem.

W obu powyż opisanych przypadkach Myxoedema stwierdzono w zupełności główne objawy opisane przez Orda:

1) Charakterystyczne obrzmienia skóry na twarzy, rękach i nogach, zgrubienie błony śluzowéj w jamie ustnéj, znaczne powiększenie języka.

2) Zmiany w gruczole tarczykowym; w pierwszym przypadku zwyrodnienie gruczołu włókniste, bo cały organ powiększony, twardy; w drugim zanik takowego tak, że wcale nie można wyczuć tego gruczołu.

3) Zaburzenia w systemie nerwowym w obu przypadkach ograniczały się w tym okresie choroby tylko do osłabienia pamięci i przygnębienia umysłu.

4) Gruczoły limfatyczne powiększone.

5) Głos zmieniony, co pochodzi od przerostu błony śluzowéj w krtani. Również i duszność, o któréj wspominają niektórzy autorowie pochodzi od zmian przerostowych w krtani.

6) Zmiany we krwi nie wybitne bez leukocytozy, która w wielu przypadkach ma się pojawiać.

7) Parestezyja w ograniczonych miejscach skóry, swędzenie, palenie, jak i zajęcie spojówek nieżytowe odnoszą Landau i Ewald do podrażnienia nerwu sympatycznego.

Mniéj dotąd poświęcono uwagi w téj chorobie zachowaniu się żołądka. Oba powyższe przypadki stwierdzają, że po ukończonym procesie trawienia wydziela się mucyna

u Friednera już po 3 kwadransach, u Moszczyńskiéj w mniejszéj ilości i tylko z nocy można było stwierdzić obecność mucyny w żołądku. Również i w moczu znaleziono mucynę u Moszczyńskiéj.

Ciepłota ciała ma dążność do subnormalnéj 36·1°, podobnie jak w przypadku Manassego.

W wielu przypadkach zauważono ścisły związek między zmianami w narządzie płciowym u kobiet a *Myxoedema*; u Moszczyńskiéj już na 4 lata przed wystąpieniem choroby obecnéj regularność ustała (w 28 r. ż.), a badanie wykazuje zanik macicy.

Co do płci, na 10 kobiet jeden mężczyzna zapada na *Myxoedema*. Chorzy okazują zwykle wiek dojrzały powyżéj 30 lat. Dotąd opisano tylko dwa przypadki u dzieci. Według *Clinical society of London* na 109 przypadków było jedno dziecko 13-letnie; Gawé (Bruns, *Beiträge zur klinischen Chirurg.*) opisuje 12-letnie dziecko z objawami *Myxoedema*).

Wszelkie leczenie dotychczas okazało się bezskuteczne. Śmierć nastaje wśród objawów zapadu lub moczniсy.